

## 0.a. Цель

Цель 3: Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте

## 0.b. Задача

Задача 3.4: К 2030 году уменьшить на треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний посредством профилактики и лечения и поддержания психического здоровья и благополучия

## 0.c. Показатель

Показатель 3.4.1: Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета, хронических респираторных заболеваний

## 0.e. Обновление метаданных

Последнее обновление: 10 февраля 2017 года

## 0.g. Международные организации, ответственные за глобальный мониторинг

# Институциональная информация

## Организация (и):

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ)

## 2.a. Определение и понятия

# Понятия и определения

## Определение:

Уровень смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний. Вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний, определяется как процент 30-летних людей, которые умрут до своего 70-летия от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронического респираторного заболевания, предполагая, что в любом его/ее возрасте сохранятся текущие уровни смертности и он / она не

умрет от какой-либо другой причины (например, травм или ВИЧ / СПИДа). Этот показатель рассчитывается методами с использованием таблицы дожития (подробнее см. раздел 3.3).

## **Понятия:**

Вероятность смерти: вероятность того, что человек умрет в интервале между двумя возрастами с учетом сохранения текущих показателей смертности в каждом возрасте, рассчитанная методами с использованием таблицы дожития. Вероятность смерти в интервале между двумя возрастными можно назвать уровнем смертности.

Таблица дожития: таблица, показывающая уровень смертности гипотетической группы младенцев, родившихся в одно и то же время и при условии, что на протяжении всей их жизни сохраняются значения возрастных коэффициентов смертности.

Сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет или хронические респираторные заболевания: МКБ-10 основные причины смерти I00-I99, C00-C97, E10-E14 и J30-J98.

## **3.a. Источники данных**

---

# **Источники данных**

---

### **Описание:**

Предпочтительным источником данных являются системы регистрации смерти с полным охватом и медицинским подтверждением причины смерти. Другие возможные источники данных включают обследования домашних хозяйств с проведением с вербальной аутопсии (опроса членов семьи и очевидцев об обстоятельствах смерти), а также выборочные или дозорные системы регистрации.

## **3.b. Метод сбора данных**

---

### **Процесс сбора:**

ВОЗ проводит официальные консультации со странами, прежде чем опубликовать свои оценки причин смерти.

## **3.c. Календарь сбора данных**

---

# **Календарь**

---

### **Сбор данных:**

ВОЗ два раза в год отправляет электронные письма, запрашивая государства-члены представить табличные данные регистрации случаев смерти (включая все причины смерти). Страны на

постоянной основе представляют в ВОЗ ежегодные статистические данные по причинам смерти.

### **3.d. Календарь выпуска данных**

---

#### **Выпуск данных:**

Конец 2016 года.

### **4.a. Обоснование**

---

#### **Обоснование:**

Бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ) среди взрослых быстро растет в развивающихся странах из-за старения населения. Сердечно-сосудистые заболевания, рак, диабет и хронические респираторные заболевания являются четырьмя основными причинами бремени НИЗ. Оценка риска смерти от этих четырех основных причин важна для определения степени тяжести преждевременной смертности из-за НИЗ среди населения.

### **4.b. Комментарии и ограничения**

---

#### **Комментарии и ограничения:**

Оценки причин смерти имеют большие диапазоны неопределенности для некоторых причин и некоторых регионов. Пробелы в данных и ограничения, действующие в регионах с высокой смертностью, усиливают необходимость осторожного подхода к интерпретации глобальных сравнительных оценок причин смерти, а также необходимость увеличения инвестиций в системы оценки здоровья населения. Использование методов вербальной аутопсии в системах выборочной регистрации, системах демографического надзора и обследованиях домашних хозяйств дает некоторую информацию о причинах смерти среди населения в условиях отсутствия хорошо функционирующих систем регистрации смерти, но остаются значительные проблемы в проверке и интерпретации таких данных, а также в оценке неопределенности, связанной с диагнозом первопричины смерти.

### **4.c. Метод расчета**

---

## **Методология**

---

#### **Метод расчета:**

Расчет этого показателя осуществляется в 4 этапа:

1. Анализ таблиц дожития ВОЗ на основе пересмотренной публикации ООН «Мировые демографические перспективы» 2012года.

## 2. Анализ распределений причин смерти.

3. Расчет возрастных коэффициентов смертности от четырех основных НИЗ для каждого пятилетнего возрастного диапазона в интервале от 30 до 70 лет.

4. Расчет вероятности смерти в возрасте от 30 до 70 лет от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета или хронических респираторных заболеваний.

Методы, используемые для анализа причин смерти, зависят от типа доступных страновых данных:

Для стран с высококачественной системой регистрации естественного движения населения, включающей информацию о причине смерти, использовались данные регистрации естественного движения населения, которые государства-члены представляют в базу данных ВОЗ по смертности, с корректировками, где это необходимо, например, связанными с занижением сведений о смертях.

Для стран, не имеющих качественных данных регистрации смерти, оценки причин смерти рассчитываются с использованием других данных, включая полученные из обследований домашних хозяйств с вербальной аутопсией, выборочных или дозорных систем регистрации, специальных исследований и систем санэпиднадзора. В большинстве случаев эти источники данных объединяются в модельную структуру.

Вероятность смерти в возрасте от 30 до 70 лет от четырех основных НИЗ оценивалась с использованием возрастных коэффициентов смертности для четырех объединенных основных категорий НИЗ. Применяя метод, основанный на таблице смертности, был рассчитан риск смерти в возрасте от 30 до 70 лет от любой из четырех причин и при отсутствии других причин смерти с использованием приведенного ниже уравнения. Используемые коды МКБ: сердечно-сосудистые заболевания: I00-I99, рак: C00-C97, диабет: E10-E14 и хроническое респираторное заболевание: J30-J98

Формулы для (1) расчета возрастного коэффициента смертности для каждой пятилетней возрастной группы от 30 до 70 лет, (2) преобразования 5-летнего коэффициента смертности в вероятность смерти в каждом пятилетнем возрастном диапазоне и (3) расчета вероятности смерти в возрасте от 30 до 70 лет, независимо от других причин смерти, можно найти на странице 6 этого документа:

Глобальная система мониторинга НИЗ: определения и спецификации показателей. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 год. ([http://www.who.int/nmh/ncd-tools/sizes/GMF\\_Indicator\\_Definitions\\_FinalNOV2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/ncd-tools/sizes/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1))

## 4.f. Обработка отсутствующих значений (i) на страновом уровне и (ii) на региональном уровне

---

### Обработка отсутствующих значений:

- **На страновом уровне:**

Для стран с высококачественной статистикой причин смерти интерполяция / экстраполяция была сделана для отсутствующих стран-лет; для стран с низкокачественными данными по причинам смерти или при их отсутствии использовалось моделирование. Полную методологию можно найти здесь:

Методы и источники данных ВОЗ по глобальным причинам смерти, 2000 год. – 2015 год.  
([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2015.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf))

- *На региональном и глобальном уровнях:*

Не применимо

## 4.g. Региональные агрегаты

---

### Региональные агрегаты:

Агрегирование оценок смертности по причинам, возрасту и полу по странам.

## 5. Доступность и дезагрегирование данных

---

### Доступность данных

---

Около 70 стран в настоящее время предоставляют ВОЗ регулярные высококачественные данные по смертности в разбивке по возрасту, полу и причинам смерти, а еще 40 стран представляют данные более низкого качества. Однако всеобъемлющие оценки причин смерти систематически рассчитываются ВОЗ для всех ее государств-членов (с определенным порогом численности населения) каждые 3 года.

### Дезагрегирование:

По полу

## 6. Сопоставимость/отступление от международных стандартов

---

### Источники расхождений:

В странах с высококачественными системами регистрации актов гражданского состояния точечные оценки иногда различаются главным образом по двум причинам: 1) ВОЗ перераспределяет случаи смерти с неустановленной причиной смерти; и 2) ВОЗ корректирует информацию о неполной регистрации смертей.

## 7. Ссылки и документация

---

### Ссылки

---

#### URL:

<http://www.who.int/gho/en/>

## **Ссылки:**

Глобальная система мониторинга НИЗ: определения и спецификации показателей. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2014 год. ([http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF\\_Indicator\\_Definitions\\_FinalNOV2014.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/ncd-tools/indicators/GMF_Indicator_Definitions_FinalNOV2014.pdf?ua=1))

Определение показателя ВОЗ  
([http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App\\_Main/view\\_indicator.aspx?iid=3354](http://apps.who.int/gho/indicatorregistry/App_Main/view_indicator.aspx?iid=3354))

Методы и источники данных ВОЗ по глобальным причинам смерти, 2000 год. – 2015 год.  
([http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GlobalCOD\\_method\\_2000\\_2015.pdf](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalCOD_method_2000_2015.pdf))

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения, WHA66.10 (2014 год): Последующие меры в связи с Политической декларацией совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, включая Приложение 2: Комплексная глобальная система мониторинга, включающая 25 показателей и набор из девяти рекомендуемых глобальных задач по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. ([http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA66/A66\\_R10-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R10-en.pdf?ua=1))

Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 годы.  
([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1\[1735\]](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1[1735]))